



ORIGINALE

REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Consorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 0351DEL 24 FEB. 2021

**OGGETTO:** Approvazione Percorso operativo "PDTA Tumori SNC in pazienti Pediatrici".  
Istituzione Team Multi-Disciplinare (TMD) per la presa in carico e gestione dei pazienti pediatrici affetti da tumore del sistema nervoso centrale.

UNITA' OPERATIVA PROPONENTE SEGRETERIA E AFFARI GENERALI
Bilancio 2021
N. Centri di costo:
N. Conto Economico
Ordine n. _____ del _____
Budget assegnato (euro) _____
Budget già utilizzato (euro) _____
Budget presente atto (euro) _____
Disponibilità residua di budget (euro)
<input type="checkbox"/> Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIEF acc...)
<input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa

*I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della Normativa Regionale e Nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.*

Proposta n.

Il Responsabile dell'Istruttoria: il collaboratore amministrativo professionale: dott.ssa Rosa Conenna

il Responsabile dell'U.O.S.: Dott. Pasquale Cassese

L'anno 2021, il giorno 24.02.21 in Bari, nella sede del Policlinico, il Commissario Straordinario, Dott. Vitangelo Dattoli, adotta la presente deliberazione :

## DELIBERAZIONE

### Visti:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i, che all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge 23 dicembre 1996, n.662 recante "*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*" che al comma 28 dell' art. 1: "*Misure in materia di sanità, pubblico impiego, istruzione, finanza regionale e locale, previdenza e assistenza*" introduce, per la prima volta, nell'ordinamento giuridico italiano il concetto di PDT, quale strumento di coordinamento finalizzato, tra le altre cose, al conseguimento di una maggiore razionalizzazione delle risorse;
- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n.229 avente a oggetto: "*Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art.1 della Legge 30 novembre 1998, n.419*" che all'art.1 ha definito la funzione del PDT quale strumento di garanzia dei LEA e mezzo di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale;
- la legge 27 dicembre 2006, n.296 avente ad oggetto "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)*" che all'art.1, comma 796, lettera m, stabilisce che:
  - "*I percorsi diagnostici- terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'art.1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n.266, nonché da percorsi definiti e adeguati periodicamente con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri*";
- l'Intesa Stato- Regioni 20 marzo 2008 punto 2 ove è previsto che :
  - "*Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ....si impegnano a promuovere presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le strutture Sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali*";
- il Decreto 11 dicembre 2009, Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES);
- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 avente ad oggetto: "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*" che all'art. 1, comma 539 dispone che:
  - "*... tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) (...) per la rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici...*";

### Visti, altresì:

- il Piano Regionale di Salute 2006-2008, allegato alla L.R.23 /2008, che ha proposto l'istituzione di una Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) destinata a configurarsi come un sistema di gestione globale di servizi/prestazioni in ambito oncologico;
- l'Accordo Stato – Regioni - Rep. n. 21/CSR del 10 febbraio 2011 - ad oggetto: "*Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2011-2013"*";
- l'Accordo Stato – Regioni - Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014- ad oggetto: "*Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro - Anni 2014-2016"*";
- il Piano Sanitario Nazionale 2011-13 nel quale sono stati indicati come strumenti fondamentali per il governo clinico del paziente oncologico sia l'approccio multidisciplinare sia l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici (P.D.T.) condivisi;

### **Evidenziato inoltre, che:**

- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", nel porre a proprio fondamento gli obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza, della sicurezza delle cure e dell'uso appropriato delle risorse, ha previsto al punto 8 dell'Allegato 1 (Reti ospedaliere) che:

- ... "nell'ambito del disegno globale della rete ospedaliera, sia necessaria l'articolazione delle reti per patologia, che integrino l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, con riferimento alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita, medicine specialistiche, oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare;

- ... "per la definizione delle reti sopra elencate le regioni adottino specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni. Per le reti sopra elencate, per le quali non siano disponibili linee guida e raccomandazioni, è istituito uno specifico tavolo tecnico presso AGENAS composto da rappresentanti del Ministero della salute, di AGENAS e delle Regioni e Province Autonome, con il compito di definire entro un anno dalla data di approvazione del citato decreto le relative linee guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni";

- il medesimo Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 inoltre, al punto 10 dell'Allegato 1 (Continuità ospedale-territorio), sottolinea che:

- ... "la riorganizzazione della rete ospedaliera sarà insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali che richiedono un trattamento ospedaliero se, in una logica di continuità assistenziale, non viene affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza, o la mancata organizzazione in rete, ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale";

- all'art. 1, comma 2 del medesimo Allegato 1, che:

- "...l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare. (...) L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine...";

### **Rilevato quindi, che:**

- il DM 70/2015 ha fornito alcune indicazioni di pianificazione finalizzate alla promozione di linee guida e standard organizzativi secondo il modello di governo clinico (Clinical Governance), per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie ad erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile e centrato sui bisogni della persona;

- il DM 70/2015 ha individuato in particolare, elementi essenziali per la costruzione di una Rete e, nello specifico per lo sviluppo delle Reti Oncologiche per consentire la presa in carico del paziente tramite i PDTA, ponendo una particolare attenzione ai pazienti oncologici delle fasce deboli (pazienti pediatrici ed anziani);

- il DM 70/2015 ha definito quali presupposti indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria l'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere nonché il ridisegno dell'assistenza primaria, domiciliare e residenziale, per assicurare la continuità assistenziale;

### **Evidenziato inoltre, che:**

- la Legge 8 marzo 2017, n.24, (legge Gelli) avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" all'art. 5 recante "Buone pratiche clinico- assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee-guida" ha previsto che:

- "Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai

sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco...”;

#### **Visti:**

- la deliberazione di Giunta regionale n. 302 del 22 marzo 2016 ad oggetto: “Intesa Stato-Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con DGR n.1209 del 27/05/2015. Integrazioni e modifiche. Approvazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 895 del 22/06/2016 ad oggetto: “Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari”, con la quale si è inteso procedere al potenziamento delle attività dell’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari, indissolubilmente legato ad una progressiva revisione dell’offerta in campo oncologico dell’intera rete assistenziale;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 di approvazione del “Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”;
- il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”, modificato dal Regolamento regionale n.3/2018;
- la deliberazione di Giunta Regione Puglia 3 luglio 2019, n. 1195 ad oggetto:”Approvazione provvedimento unico - Proposta di Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”. Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero;

#### **Considerato che:**

- la Regione Puglia con la deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 23/02/2017 ha:
  - approvato il modello organizzativo e i principi generali di funzionamento della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) definendo che, il Modello organizzativo della Rete Oncologica Pugliese preveda l’istituzione di *Team Multi-Disciplinari (TMD)* per la gestione dei pazienti oncologici;
  - recepito l’Accordo Stato - Regioni concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro Anni 2014-2016” (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014);
  - previsto l’individuazione, definendone le funzioni, le attività e connesse responsabilità nonché la relativa composizione dell’“Unità di Coordinamento di Rete”, dei “Dipartimenti Integrati di Oncologia” nonché dei Centri di riferimento della Rete Oncologica;
- la Regione Puglia con il medesimo provvedimento n.221/2017 ha previsto altresì che, il processo di individuazione dei centri di riferimento vedrà il coinvolgimento attivo dei Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI) anche al fine della definizione dei criteri di funzionamento e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali dei centri ospedalieri di I e II livello, nonché delle articolazioni operative del distretto;

#### **Dato atto altresì, che:**

- con la deliberazione di Giunta regionale n. 192 del 22.02.2018 la Regione Puglia ha provveduto alla nomina dei coordinatori Operativi Dipartimentali, dei Componenti della Consulta oncologica regionale, dei componenti dei Gruppi di patologia interdisciplinari e dell’Unità di Coordinamento del ROP;
- con la deliberazione del Direttore Generale n. 591 del 18.04.2019 è stato approvato il regolamento di funzionamento del Centro di orientamento Oncologico (COro) Aziendale;
- con deliberazione del DG n.1078 del 24.07.2019 questa Azienda ha costituito i Team multidisciplinari per la gestione dei pazienti oncologici in relazione alla tipologia dei tumori: utero, prostata, vescica, polmone, colon retto, rene, tiroide, oro-faringo-laringeo, sistema nervoso centrale;
- con deliberazione di Giunta regionale n. 658 del 24.04.2019 è stato approvato il documento tecnico di indirizzo per costruire la rete di assistenza pugliese attraverso il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA), definendo un modello unico regionale;

#### **Considerato inoltre che:**

- la condivisione di percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali (PDTA) costituisce un elemento fondamentale di governance delle reti per patologia oncologica. Nell’ambito di tale processo vengono valorizzate le buone pratiche cliniche e definiti i modelli organizzativi più idonei per rispondere con

efficacia ed efficienza alla richiesta di salute dei cittadini;

- l'obiettivo finale è di implementare quanto più possibile una presa in carico precoce multidisciplinare e multi professionale da parte di professionisti dedicati e, garantire a tutti i pazienti affetti da queste neoplasie, in continuo aumento, i trattamenti più innovativi, la migliore sopravvivenza e qualità di vita in tutte le fasi di malattia. La definizione del PDTA garantisce anche una corretta allocazione di risorse indispensabile per rendere oggi governabile il sistema;

- la ricerca di soluzioni strutturali, tecnologiche e organizzative necessarie al riorientamento dei modelli assistenziali per poter affrontare la domanda sempre più consistente e diversificata di servizi da parte di pazienti pediatrici oncologici con bisogni assistenziali multipli e differenziati, individua nei PDTA, uno strumento potenzialmente utile per rispondere a queste necessità;

- il *Team Multi-Disciplinare (TMD)* rappresenta lo strumento gestionale qualificante di ogni PDTA oncologico;

**Evidenziato anche, che:**

- nel Documento tecnico di indirizzo del Ministero della Salute, per ridurre il carico di malattia del cancro sono state previste quali azioni programmatiche da porre in essere per gli anni 2011-2013, vista la peculiarità del paziente pediatrico affetto da tumore del SNC, le seguenti azioni:

- Riconoscimento della specificità dell'Oncologia Pediatrica nel Sistema Sanitario Nazionale
- Riconoscimento dell'eccellenza delle strutture accreditate per l'oncologia pediatrica
- Validazione dei protocolli clinici controllati come standard terapeutici
- Implementazione dell'accesso alle cure negli ambiti oncologici pediatrici di tutti i bambini ed adolescenti affetti da neoplasie pediatriche su tutto il territorio nazionale
- Promozione della creazione di consorzi e dipartimenti virtuali per condividere le risorse di reparti di oncologia pediatrica complementari al fine di ottimizzare l'uso delle risorse e delle competenze disponibili
- Promozione della formazione in oncologia pediatrica in campo ospedaliero ed universitario
- Implementazione dei protocolli di follow-up in modo da favorire il re-ingresso sociale, scolastico e professionale dell'ex-paziente pediatrico oncologico, considerando come interlocutore privilegiato le associazioni di genitori

**Ritenuto opportuno, pertanto:**

- dover porre in essere ogni azione utile al fine di sviluppare e declinare le predette azioni programmatiche a livello aziendale;

- di dover formalizzare come richiesto dal Direttore dell'U.O.C. Pediatria ad indirizzo Oncoematologico con nota prot.n. 91ONCO del 17.07.2020 la costituzione del *Team Multi-Disciplinare (TMD)* per la presa in carico e la gestione dei pazienti in età pediatrica e adolescenziale affetti di tumori del SNC costituito presso questa Azienda al fine di definire il PDTA specifico;

- di dover dare atto che il Team multidisciplinare risulta costituito dai Referenti per specialità di seguito individuati, definendo altresì le funzioni, i ruoli e gli obiettivi:

**"lettera A"**

**TMD per la presa in carico e gestione dei pazienti pediatrici ed adolescenti con tumori del sistema nervoso** che risulta essere costituito dai seguenti professionisti:

**Coordinatore:** dott.ssa Teresa Perillo

**Pediatria ad indirizzo oncoematologico:** dott. Nicola Santoro, dott. Massimo Grassi, dott. Francesco De Leonardis

**Neurochirurgia:** prof. Francesco Signorelli, dott.ssa Raffaella Messina, dott.ssa Valeria Blè

**Neurologia Pediatrica:** dott. Pasquale Conti, dott. Delio Gagliardi

**Anatomia Patologica:** prof. **Leonardo Resta**, dott.ssa Antonietta Cimmino, prof. Giuseppe Ingravallo

**Medicina Fisica e Riabilitazione:** prof. ssa Marisa Megna, dott.ssa Giuseppina Lagioia

**Radioterapia IRCCS "Giovanni Paolo II":** dott.ssa Annalisa Milella, dott. Antonio Pascali, dott. Marco Lioce, dott.ssa Raffaella Massafra ( subordinatamente alla stipula di un accordo di collaborazione tra questa Azienda e l'Ospedale "Giovanni Paolo II")

**Rianimazione I:** prof. Nicola Brienza

**Rianimazione II:** prof. Salvatore Grasso

**Rianimazione Pediatrica:** dott. Leonardo Milella, dott.ssa Fabiana Cito, dott.ssa Marialuigia Lasorella, dott.ssa Maria Ficarella

**Rianimazione Ospedaliera- Ospedale Giovanni XXIII:** dott.ssa Anna Maria Rosa Protopapa, dott.ssa Anna Riefolo, dott.ssa Mariella Camero

**Radiologia pediatrica- Ospedale Giovanni XXIII:** dott. Giandomenico Stellacci, dott. Alberto Gaeta, dott. Stefano Palladino

**Psicologia pediatrica Giovanni XXIII:** dott.ssa Maria Grazia Foschino Barbaro, dott.ssa Marcella Vendemiale

**Farmacia:** dott.ssa Annarita Gasbarro

**Infermiere Case Manager:** Sig.ra Cosima Cassone, sig.ra Angela Lamarca

**Rappresentante associazioni pazienti:** APLETI Onlus- dott.ssa Chiara Rutigliano, dott. Filippo Giordano

-di dover affidare al suddetto TMD la funzione di presa in carico e gestione dei pazienti pediatrici ed adolescenti oncologici affetti dalla patologia in argomento, in conformità a quanto definito nel PDTA oncologico aziendale predisposto dal TEAM su indicato e che con il presente provvedimento si approva come percorso assistenziale aziendale, nella versione riportata nel documento allegato "Allegato "1" al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

-di dover precisare che il Team Multi-Disciplinare (TMD) è garante della qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e dovrà assicurare la continuità e la tempestività assistenziale nel corso dell'intero processo, attraverso la presa in carico globale del paziente basata sulla valutazione multidisciplinare del caso, programmando, congiuntamente a tutto il TMD, consulti periodici e pianificando i trattamenti per tutto il decorso della malattia;

-di dover precisare che, nello specifico, il Team Multi-Disciplinare (TMD) deve:

**Lettera "B"**

- a) assicurare l'adesione alle Linee Guida a garanzia dei livelli uniformi di qualità del servizio offerto e nel rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni erogate nelle varie sedi, in coerenza con le Linee Guida Nazionali e Regionali nonché PDTA Regionali;
- b) garantire adeguati controlli di qualità delle attrezzature;
- c) raccogliere i dati clinici dei pazienti al fine di promuovere la ricerca;
- d) garantire ove possibile in ogni fase il *counseling* psicologico dei pazienti e degli operatori;
- e) per il tramite del *Case Manager* dedicato, garantire la presa in carico del paziente oncologico fin dall'inizio del percorso, individuando la predetta figura quale punto di riferimento per l'intero percorso di cura;

-di dover attribuire al *Team Multi-Disciplinare (TMD)* i seguenti obiettivi, quali prioritari:

**lettera "C"**

- a) sottoporre a revisione periodica il documento Allegato "1" al presente provvedimento contenente il percorso diagnostico terapeutico (PDTA) predisposto dal Team multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti pediatrici ed adolescenti affetti da tumore SNC, focalizzato gli aspetti clinico assistenziali globali del paziente, completo anche dei riferimenti tecnico professionali, in coerenza con le Linee Guida Nazionali e Regionali nonché PDTA Regionali;
- b) istituire un *Data Base* per la gestione dei casi;
- c) definire e condividere con la Direzione Sanitaria procedure operative;
- d) definire e approvare un programma di Qualità;
- e) adottare quale modalità operativa del TMD il confronto periodico dei risultati raggiunti in ogni fase del percorso di assistenza e cure, promuovendo un approccio integrato e omogeneo al paziente da parte di tutti i professionisti coinvolti;
- f) organizzare incontri periodici e sistematici di *audit clinico ed organizzativo* con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari interessati;
- g) garantire l'erogazione di prestazioni assistenziali secondo le modalità stabilite nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) specifico ed un periodico monitoraggio dell'attività assistenziale, che consenta la valutazione dell'appropriatezza organizzativa, dell'efficienza e della qualità delle prestazioni erogate. Tale monitoraggio dovrà essere attuato tramite l'elaborazione di una reportistica periodica dell'attività, con l'utilizzo di indicatori di esito e processo definiti PDTA regionali specifici e dalle specifiche Linee di indirizzo Ministeriali, nonché attraverso audit clinici;
- h) garantire adeguata formazione degli operatori sanitari interessati nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA);

- i) garantire adeguata informazione e comunicazione all'utenza, nel rispetto del principio dell'umanizzazione;
- j) garantire la partecipazione attiva dei cittadini, dei pazienti e del volontariato.

### DELIBERA

- a. di richiamare la narrativa del presente provvedimento quale parte integrale e sostanziale del dispositivo;
- b. di formalizzare la costituzione del *Team Multi-Disciplinare (TMD)* per la presa in carico dei pazienti pediatrici ed adolescenti affetti da Tumore del SNC nella composizione contrassegnata nella narrativa del presente provvedimento con la lettera "A";
- c. di definire le attività e gli obiettivi dei *Team Multi-Disciplinare (TMD)* di cui al sub b) come definiti e descritti nella narrativa del presente provvedimento e contrassegnati con le lettere "B" e "C";
- d. di approvare il Processo Operativo PDTA Tumori del SNC in pazienti pediatri e adolescenti come percorso assistenziale aziendale, nella versione riportata nel documento allegato "Allegato "1" al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- e. di inviare una proposta di protocollo d'intesa all'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari al fine di assicurare la collaborazione sinergica del team di Radioterapia del predetto Istituto nel trattamento dei pazienti pediatri e adolescenti affetti da tumore del SNC che afferiscono a questo Ospedale;
- f. di notificare il presente provvedimento ai componenti del *Team Multi-Disciplinare (TMD)* nonché ai Direttori delle Unità Operative interessate;
- g. di trasmettere il presente provvedimento per opportuna conoscenza all'"Unità di Coordinamento di Rete", alla Consulta Oncologica Regionale con sede presso l'IRCCS Oncologico di Bari "Giovanni Paolo II" ai "Dipartimenti Integrati di Oncologia;
- h. di trasmettere il presente provvedimento:
  - alla Direzione Medica del Policlinico e dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII";
  - alle Unità Operative Aziendali interessate;
  - al Responsabile del Procedimento di pubblicazione per l'inserimento dello stesso, come previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza, sul Portale Regionale della Salute, Pagine Aziendali, Sezione Percorsi diagnostici terapeutici;
  - alla Regione Puglia, Dipartimento per la Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Servizio Promozione della Salute e del Benessere.

*Il Direttore Amministrativo*  
U.O.S. Segreteria e Affari Generali  
Dott. Pasquale Cassese

*Dirigente*  
Dott. Francesco Paolo Lisena



*Il Commissario Straordinario*  
Dott. Vitangelo Dattoli

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo informatico, sul sito web [www.sanita.puglia.it-Portale della Salute \(sezione Policlinico di Bari- Ospedale Giovanni XXIII\)](http://www.sanita.puglia.it-Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari- Ospedale Giovanni XXIII))

dal **25 FEB. 2021**

U.O. Segreteria e Affari Generali  
Il Collaboratore Amministrativo Prof.le  
Dott.ssa Rosa Conenna

